

принимавших ранее антибиотики. предлагается использовать амоксициллин в дозировке 40-90 мг/кг/сутки 2-3 раза в сутки. В качестве препаратов второй линии при наличии антибиотикотерапии в анамнезе у часто болеющих детей с рецидивирующими формами заболеваний предлагаются амоксициллин/клавулат (аугментин) – 40-90 мг/кг/сут, 2-3- раза в сутки, цефуроксим аксетил – 30 мг/кг/сут, 2 раза в сутки, цефаклор - 20-40 мг/кг /сутки, 2-3 раза. При аллергии на бета-лактамы антибиотики применяются препараты третьей линии: азитромицин – 10 мг/кг/сутки, 1 раз в сутки и кларитрамицин – 15 мг/кг/сутки, 2 раза в сутки.

#### **Выводы.**

1. Основным микроорганизмом, выделяемых из гнойных ран челюстно-лицевой области у детей является эпидермальный стафилококк.

2. На основании анализа чувствительности микроорганизмов к антибиотикам выделены антибактериальные препараты для стартовой терапии (амоксициллин), антибактериальные препараты второй (амоксициллин/клавулат, цефуроксим аксетил, цефаклор) и третьей (азитромицин, кларитрамицин) линии.

#### **Литература:**

1. Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / Л.В. Харьков, Л.Н. Яковенко, И.Л.Чехова. – М. : Кн. плюс, 2005. – 470 с.

2. Страчунский, Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусов, С.Н. Козлов. – Смоленск : МАКМАХ, 2007. – 464 с.

**УДК 616.31-089:615.33**

### **САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПАЦИЕНТАМИ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Кабанова А.А., Дорошенко Н.В., Титов В.Р., Чернина Т.Н., Кabanова С.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Антибиотики – одни из наиболее часто используемых лекарственных средств в стоматологии наряду с анальгетиками и местными анестетиками. В основном они используются для лечения одонтогенной инфекции и профилактики развития осложнений, реже – для предотвращения развития воспалительного процесса. Доля использования антибиотиков в стоматологии относительного общего числа назначаемых антибактериальных лекарственных средств в индустриальных странах составляет около 10,0 % [1].

Современными исследователями разработаны основные принципы антимикробной терапии: раннее начало АБТ; выбор лекарственного средства и способа его введения с учетом особенностей заболевания и соматического статуса пациента; выбор оптимальных схем лечения с учетом возбудителя и локализации патологического очага; рациональная комбинация антимикробных препаратов. В проведении эффективной АБТ значимую роль играют чувствительность возбудителей, доза лекарственного средства, пути и частота его введения, способы его доставки в организм и к очагу воспаления [2].

Однако проблемы использования лекарственных средств в стоматологии и медицине в целом остаются по-прежнему очевидными. Так, в США в период 2007-2009 гг. в амбулаторной практике врачи назначали каждому десятому пациенту антибиотик. В 60,0 % наблюдений это был препарат широкого спектра действия, а в 25,0 % – эти назначения были сделаны при наличии у пациента заболевания, не являющегося показанием для АБТ [3]. В таком контексте бактериальная устойчивость приобретает еще большую актуальность для медицины и в последнее время очень активно обсуждается в стоматологии [4]. Одной из причин повышения резистентности возбудителей является расширение показаний к применению и несоответствующее использование антибиотиков, особенно широкого спектра действия, а также самостоятельное неконтролируемое применение лекарственных средств пациентами [5].

**Цель исследования.** Провести анализ самостоятельного применения антибиотиков пациентами с хирургической стоматологической патологией.

**Материал и методы.** Для оценки применения антибиотиков пациентами с хирургической стоматологической патологией выполнено анкетирование 117 пациентов стоматологического отделения Витебской областной клинической больницы: 65 (55 %) мужчин и 52 (45 %) женщин. Средний возраст опрошенных составил  $39,7 \pm 15$  лет.

**Результаты и обсуждение.** Результаты анкетирования пациентов стоматологического отделения Витебской областной клинической больницы по поводу применения ими антибиотиков позволили выявить следующие особенности.

При ответах на вопросы о наличии общесоматических заболеваний выявлено, что заболевания крови имеют место у 3% (3) пациентов, онкологическая патология – у 2% (2) пациентов, нарушения иммунитета – у 7 % (9) пациентов. Следовательно, 88 % пациентов, участвовавших в анкетировании, не имели установленной соматической патологии.

По поводу аллергических реакций в анамнезе 5% (6) пациентов ответили, что у них есть лекарственная аллергия, при этом 1 (0,8%) пациент отметил аллергию на антибиотики. 13 % (15) пациентов указали на наличие аллергических реакций на другие (не лекарственные) раздражители.

На вопрос «Как часто Вы болеете простудными заболеваниями» 6% (7) пациентов ответили «раз в месяц», 33% (38) – «раз в полгода», 37% (43) – «раз в год», 25% (29) пациентов болеют реже одного раза в 2 года.

При этом при простудных заболеваниях 44% (52) пациентов принимают антибактериальные лекарственные средства.

Прием антибиотиков по различным причинам раз в месяц отметили 3% (4) пациентов, раз в полгода – 25% (30) пациентов, раз в год – 27% (32), реже одного раза в год – 44% (51) опрошенных.

Выбор антибиотика и схему лечения определяет врач в 64 % (75) случаев, самостоятельно – в 14 % (16), в 22 % (25) случаев пациенты отметили, что могут следовать назначениям врача и самостоятельно применять антибактериальные лекарственные средства.

После применения антибиотиков у 8 % (10) опрошенных появлялись высыпания, изменение цвета, зуд кожи, у 22 % (26) пациентов имели место нарушения работы ЖКТ, у 38% женщин (26) были симптомы молочницы.

**Выводы.** Таким образом, пациенты стоматологического отделения Витебской областной клинической больницы в 88% случаев не имеют общесоматической патологии, в 81,2 % случаев в анамнезе отсутствуют аллергические реакции. 62 % пациентов болеет простудными заболеваниями реже 1 раза в год, что указывает на достаточно высокий уровень общей резистентности пациентов на фоне отсутствия соматической патологии.

При этом 55 % опрошенных принимают антибиотики 1 и более раз в год, при простудных заболеваниях 44 % пациентов принимают антибактериальные лекарственные средства. Стоит отметить, что 36 % анкетизируемых считают возможным самостоятельное применение (без назначений врача) антибиотиков. Необходимо дальнейшее совершенствование мер рационального применения антибактериальных лекарственных средств населением Республики Беларусь.

#### **Литература:**

1. Pipalova, R. The trends in antibiotic use by general dental practitioners in the Czech Republic (2006-2012) / R. Pipalova, J. Vlcek, R. Slezak // *Int. Dent. J.* – 2014. – Vol. 64, № 3. – P. 138–143.
2. Антибиотики и противоинфекционный иммунитет / Н.Д. Ющук [и др.]. – М. : Практ. медицина, 2012. – 232 с.
3. Dental consultations in UK general practice and antibiotic prescribing rates: a retrospective cohort study / A.L. Cope [et al.] // *Br. J. Gen. Pract.* – 2016. – Vol. 66, № 646. – P. e329-e336.
4. Rams, T. E. Prevalence of  $\beta$ -lactamase- producing bacteria in human periodontitis / T.E. Rams, J.E. Degener, A.J. van Winkelhoff // *J. Periodontitis Res.* – 2013. – Vol. 48, № 4. – P. 493–499.
5. Antibiotic prescribing for adults in ambulatory care in the USA, 2007-2009 / D.J. Shapiro [et al.] // *J. Antimicrob. Chemother.* – 2014. – Vol. 69, № 1. – P. 234–240.